VIII kadencja



KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **KOMISJI POLITYKI SENIORALNEJ (NR 22)**

z dnia 22 września 2016 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Polityki Senioralnej (nr 22)

22 września 2016 r.

Komisja, obradująca pod przewodnictwem poseł **Małgorzaty Zwiercan (WiS)**, przewodniczącej Komisji, oraz posła **Sławomira Zawiślaka (PiS)**, zastępcy przewodniczącej Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– informacja Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi na temat sytuacji osób starszych w środowiskach wiejskich;

– rozpatrzenie projektu dezyderatu Komisji Polityki Senioralnej do Ministra Zdrowia w sprawie rehabilitacji osób starszych oraz funkcjonowania lecznictwa uzdrowiskowego w zakresie potrzeb osób starszych.

W posiedzeniu udział wzięli: **Ewa Markowska-Bzducha** dyrektor Departamentu Spraw Społecznych i Oświaty Rolniczej Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi wraz ze współpracownikami, **Elżbieta Mianowska** naczelnik Wydziału Uzdrowisk w Departamencie Organizacji Ochrony Zdrowia Ministerstwa Zdrowia, **Alicja Lejk-Kępka** dyrektor Biura Świadczeń Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego wraz ze współpracownikami, **Anna Piotrowska** członek Zarządu Polskiego Związku Emerytów Rencistów i Inwalidów wraz ze współpracownikami, **Rafał Czepil** przedstawiciel Polskiej Grupy Uzdrowisk, **Grażyna Andziak-Ziemińska** słuchaczka Mazowieckiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku, **Tomasz Uchrzan** redaktor „Gazety Powiatowej", **Rafał Sapuła** – stały doradca Komisji oraz **Dominika Górnicka** – asystentka przewodniczącej Komisji.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Elżbieta Przybylska** i **Anna Czechowska** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dzień dobry państwu. Otwieram dwudzieste drugie posiedzenie Komisji Polityki Senioralnej. Stwierdzam przyjęcie protokołu z poprzedniego posiedzenia Komisji. Na podstawie listy obecności stwierdzam kworum. Witam panie i panów posłów, witam przedstawicieli Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi oraz Zdrowia, a także wszystkich pozostałych gości. Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje informację Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi na temat sytuacji osób starszych w środowiskach wiejskich i w drugim punkcie – rozpatrzenie projektu dezyderatu Komisji w sprawie rehabilitacji osób starszych i funkcjonowania lecznictwa uzdrowiskowego w zakresie potrzeb osób starszych. Czy są pytania do porządku dziennego? Nie ma. Stwierdzam zatem przyjęcie porządku dziennego. Przystępujemy do realizacji pierwszego punktu porządku obrad. Proszę o zabranie głosu przedstawiciela MRiRW panią dyrektor Ewę Markowską-Bzduchę. Bardzo proszę.

Dyrektor Departamentu Spraw Społecznych i Oświaty Rolniczej Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi Ewa Markowska-Bzducha:

Szanowni państwo, w imieniu ministra nadzorującego, ministra Rafała Romanowskiego, przedstawię przygotowaną przez nas informację. Skoncentruję się na najważniejszych kwestiach, bo informacja została przesłana Komisji chyba miesiąc wcześniej. Jest ona elementem monitoringu sytuacji osób starszych, do którego również MRiRW zostało włączone w zakresie osób objętych ubezpieczeniem Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, zarówno ubezpieczonych, jak i świadczeniobiorców. Najpierw kilka danych statystycznych, a później odniosę się do planowanych działań w ramach polityki senioralnej, które mają wpływ na sytuację osób starszych.

Liczba osób w wieku 60 lat i więcej w Polsce 31grudnia 2015 r. (wszystkie dane dotyczą grudnia 2015 r.) wynosiła 7,5 mln osób, z czego ponad 2,5 mln zamieszkiwało na terenach wiejskich. Kompleksową obsługę ubezpieczonych rolników i członków ich rodzin, dla których działalność rolnicza stanowi jedyne bądź podstawowe źródło utrzymania, w zakresie ubezpieczenia społecznego prowadzi KRUS. Obecnie KRUS obsługuje ponad 1,3 mln ubezpieczonych i ponad 1,2 mln świadczeniobiorców.

Świadczenia emerytalno-rentowe z KRUS pobiera ponad milion osób w wieku 60 lat i więcej, w tym emeryturę 908 tys. osób, a rentę z tytułu niezdolności do pracy ponad 92 tys. osób. Dodatkowo 33 336 osób w wieku 55-59 lat pobiera tzw. wcześniejszą emeryturę i są to wyłącznie kobiety. W podziale na płeć, świadczenie emerytalno-rentowe pobiera 686 tys. kobiet i ponad 314 tys. mężczyzn w wieku powyżej 60. roku życia. W tej grupie ponad 52 tys. rencistów znajduje się ponad 39 tys. rencistek. W tabelach załączonych do tej informacji mają państwo wszystkie szczegółowe dane.

Przeciętne miesięczne świadczenie emerytalne w 2015 r., w KRUS wyniosło 1209,81 zł, a rentowe 1027,93 zł. KRUS wypłaca także przysługujące emerytom i rencistom dodatki, w tym m.in. dodatki pielęgnacyjne z tytułu 75 lat, średnio miesięcznie pobiera je ponad 408 tys. osób, a dodatki z tytułu ukończenia 100 lat – 1008 osób.

Średni okres pobierania świadczeń emerytalnych przez osoby, które ukończyły 60 lat, wyniósł 21lat, przy czym dla kobiet 23 lata, a dla mężczyzn 18 lat. W przypadku rent rolniczych, średni okres pobierania świadczenia wyniósł 12 lat. W gronie osób, które ukończyły 60 lat i nabyły uprawnienia do emerytury i renty rolniczej są również ci, którzy nie otrzymują świadczenia w pełnej wysokości z powodu niezaprzestania prowadzenia działalności rolniczej. Grupa ta stanowi 21 637 osób.

Aktywność zawodowa osób, które ukończyły 60 lat, i prowadzą gospodarstwo rolne. Z ogólnej liczby ponad 1 300 000 ubezpieczonych w KRUS ponad 84 tys. osób po ukończeniu 60. roku życia nadal pozostaje w tym ubezpieczeniu, co stanowi 6,2 %. W podziale na płeć, w gronie osób starszych ubezpieczonych w KRUS jest 21 tys. kobiet i 63 tys. mężczyzn. Większość tych osób jest związana z gospodarstwem rolnym o powierzchni do 5 ha przeliczeniowych, a 4393 osoby prowadzą dodatkowo pozarolniczą działalność gospodarczą. Szczegóły w tym zakresie przedstawiają tabele.

Stan zdrowia osób po ukończeniu 60 lat, pozostających w powiązaniu z systemem KRUS, obrazują w szczególności grupy chorób, które są głównymi przyczynami przyznawania rent rolniczych z tytułu niezdolności do pracy. Najczęstszą przyczyną wniosków o przyznanie renty są choroby układu krążenia, następnie choroby układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej oraz nowotwory. I tu również w tabeli dołączonej do materiału są szczegółowe dane. Dodatkowo w 2015 r. ponad 12 tys. osób, które ukończyły 60 lat i pozostają w ubezpieczeniu społecznym rolników, skorzystało z zasiłku chorobowego. Na rehabilitację leczniczą realizowaną przez KRUS, której celem jest zapobieganie inwalidztwu lub ograniczenie go do poziomu umożliwiającego ubezpieczonemu dalsze wykonywanie pracy w gospodarstwie rolnym, w 2015 r. skierowanie otrzymało ponad 5 tys. osób w wieku 56 +, w tym w wieku 56-65 lat – 5010 osób oraz 23 mężczyzn powyżej 65. roku życia.

Proszę państwa, przedstawię teraz dane obrazujące kilka ułatwień wprowadzonych w ostatnich latach. Są to głównie zmiany korzystne dla osób starszych, wprowadzone ustawą o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw, w maju 2012 r., czyli.:

– nowe świadczenie z ubezpieczenia społecznego rolników dla osób będących w wieku przedemerytalnym (kobieta po ukończeniu 62 lat, mężczyzna po ukończeniu 65) w postaci częściowej emerytury rolniczej w wysokości równej 50% „normalnej emerytury rolniczej". Świadczenie jest wypłacane do osiągnięcia wieku emerytalnego i jego wypłata nie jest związana z warunkiem zaprzestania prowadzenia działalności rolniczej, ani też nie wpływa na obniżenie świadczenia emerytalnego przysługującego po osiągnięciu wieku emerytalnego;

– nowe świadczenie emerytalno-rentowe – tj. okresowa emerytura rolnicza, przyznawana przez KRUS osobom, które nie ukończyły jeszcze ustawowego wieku emerytalnego, a upłynął im okres wypłaty renty strukturalnej z Agencji Restrukturyzacji

i Modernizacji Rolnictwa, współfinansowanej ze środków europejskich. Okresowa emerytura rolnicza przysługuje w kwocie równej najniższej emeryturze do czasu osiągnięcia wieku emerytalnego;

– kolejna możliwość to łączenie renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy z pracą zarobkową poza rolnictwem na takich samych zasadach jak w przypadku renty rolniczej stałej;

– możliwość pobierania renty lub emerytury rolniczej w pełnej wysokości w przypadku, gdy tylko jedna osoba z małżeństwa rolników ma ustalone prawo do tego świadczenia, a druga nadal prowadzi działalność rolniczą w gospodarstwie rolnym i podlega z tego tytułu ubezpieczeniu społecznemu rolników z mocy ustawy;

– kolejna rzecz, która pozytywnie wpłynie na sytuację osób starszych, to jest procedowany obecnie prezydencki projekt nowelizacji ustawy o emeryturach i rentach z FUS, którego celem jest obniżenie wieku emerytalnego obowiązującego do 60 lat w przypadku kobiet i 65 lat w przypadku mężczyzn.

Myślę, że państwa w sposób szczególny oprócz statystyki interesują działania w najbliższej przyszłości, mające na celu poprawę sytuacji seniorów, działania skierowane właśnie do tej grupy społecznej. Tu trzeba wspomnieć o procedowanym obecnie projekcie zmiany ustawy o emeryturach i rentach z FUS oraz niektórych innych ustaw, określającym zasady waloryzacji emerytur i rent w 2017 r., w tym również świadczeń emerytalno-rentowych rolniczych i podwyższenia najniższych emerytur do kwoty minimum tysiąca złotych.

W tej chwili, w trakcie konsultacji społecznych jest też projekt Strategii na Rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju, przygotowywany pod kierownictwem Ministerstwa Rozwoju, w którego opracowaniu aktywny udział bierze MRiRW. Jego istotnym elementem jest polityka senioralna w kontekście wyrównywania szans rozwojowych, zapobiegania wykluczeniu społecznemu i w kontekście zmian demograficznych zachodzących naszym kraju. Na potrzeby spotkania z państwem wynotowałam projekty, które w sposób bezpośredni w różnych obszarach… W Strategii na Rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju są wskazane trzy obszary przyporządkowane do celów szczegółowych i w każdym obszarze można znaleźć projekty strategiczne, które te cele mają realizować. Przeszukując je pod kątem wskazania właśnie na politykę senioralną, to jest to chociażby długofalowa opieka senioralna, dokładna nazwa to Projekt Strategiczny, której jednym z celów (bo te projekty mówią o dość kompleksowych zadaniach) jest uregulowanie zasad finansowania usług opiekuńczych. Kolejnym takim projektem są leki 75+, czyli bezpłatny dostęp do wybranych leków przez osoby powyżej 75. roku życia; program „Srebrna gospodarka”, czyli spojrzenie na gospodarkę, w jaki sposób ona powinna się zmieniać, jak kształtować nowe produkty, mając na uwadze chociażby to, że senior jest stabilnym konsumentem, czyli ma stabilne dochody, ma swoją siłę nabywczą, potrzebuje określonego rodzaju produktów. Kolejny projekt strategiczny to „Przeciwdziałanie niekorzystnym trendom demograficzno-epidemiologicznym. Profilaktyka zdrowotna”. W ramach tego projektu KRUS zgłosiła swój komponent „Aktywny senior-rolnik”. Ta część jest ukierunkowana na profilaktykę zdrowotną rolników, czyli związaną z dostępem na miejscu do różnego rodzaju usług zdrowotnych o charakterze rehabilitacyjnym, jak i wyjazdowych usług zdrowotnych. Jest to zamysł pewnego pilotażu. Następny projekt to „Wspólnota w działaniu”, ukierunkowany na tworzenie kapitału społecznego, w sposób szczególny angażujący osoby starsze, bazując na takich programach, jak program Senior-Wigor, Program aktywizacji osób starszych.

Chciałabym jeszcze wspomnieć o projekcie Niesamodzielni, w którym również jest komponent MRiRW, a mianowicie Gospodarstwo opiekuńcze lub, jak my mówimy, Gospodarstwo otwarte na ludzi. Postrzegamy go jako innowacyjne spojrzenie na gospodarstwo rolne, łączące w sobie z jednej strony działalność rolniczą, a z drugiej miejsce świadczenia usług społecznych, czyli świadczonych nie w sposób instytucjonalny. Inaczej mówiąc – odejście od dużych zakładów świadczących usługi społeczne w kierunku elastycznego wykorzystania z jednej strony potencjału miejsca, z drugiej walorów przyrodniczych, a z trzeciej, jako możliwość stworzenia alternatywnego źródła zarobku dla gospodarstw rolnych. To są takie elementy, które właśnie poprzez włączenie ich do Strategii uda się

wzmocnić i uda się z sukcesem je później realizować. Właściwie to tyle z mojej strony. Gdyby państwo mieli szczegółowe pytania dotyczące tych świadczeń – jest ze mną pani Alicja Lejk-Kępka, dyrektor Biura Świadczeń KRUS, i wspólnie służymy wyjaśnieniami. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję bardzo za informację. Otwieram dyskusję. Czy ktoś z państwa posłów, zaproszonych gości chce zadać paniom pytanie? Bardzo proszę.

Stały doradca Komisji Rafał Sapuła:

Rafał Sapuła, doradca Komisji. Mam pytanie – kiedy będzie się rozpoczynał program Aktywny senior-rolnik, ten pilotażowy? Jakie będą kryteria włączenia tych osób czy podmiotów, które będą brały udział w konkursie?

Dyrektor Departamentu Spraw Społecznych i Oświaty Rolniczej MRiRW Ewa Markowska-Bzducha:

Jeśli chodzi o kryteria, to ich jeszcze nie ma, bo to jest dosyć wczesny etap zarysowania tych projektowych fiszek do strategii. Jak zwykle rzecz się rozbija o pieniądze. Jeśli tylko zostaną przyporządkowane źródła finansowania do projektu, to realizacja będzie kwestią czasu. Strategia ma być przyjęta 7 października br. Sądzę więc, że gdy zostanie przyjęta, to ze swoimi projektami strategicznymi, które są niejako załącznikami do Strategii, ponieważ one nie są zawarte w głównym dokumencie Strategii, tylko zostały w nim zasygnalizowane. Wtedy powinny się pojawić źródła finansowania i będzie można mówić o dalszych krokach.

Stały doradca Komisji Rafał Sapuła:

Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję bardzo. Czy są jeszcze jakieś pytania? Bardzo proszę.

Przedstawiciel Polskiej Grupy Uzdrowisk Rafał Czepil:

Rafał Czepil, Polska Grupa Uzdrowisk. Właścicielem Polskiej Grupy Uzdrowisk jest KGHM TFI w grupie KGHM. Tak się składa, że do nas, jako lidera uzdrowisk na Dolnym Śląsku, trafia wielu seniorów i chcemy się rozwijać, chcemy brać w tych projektach udział. Czy będą jakieś ograniczenia? Mieścimy się, w takim szerokim rozumieniu, w ramach spółek Skarbu Państwa i ten właściciel, mam nadzieję, pozwoli nam brać udział w tej ofercie, aplikować. Chcąc ją rozwijać i rozszerzać, żeby jak najwięcej seniorów mogło do nas docierać nie tylko w tej sferze kontraktowej, działamy bardzo mocno i te umowy funkcjonują. Duża część naszych kuracjuszy to właśnie ci kontraktowi, ale chcemy też mieć ofertę dla seniorów, przyjeżdżających do nas komercyjnie. I właśnie – czy jest jakiś program, zarys? Jak państwo to widzą, abyśmy mogli być państwa przedstawicielami i firmować państwa w ramach tego programu, abyśmy po prostu mogli aplikować?

Dyrektor Departamentu Spraw Społecznych i Oświaty Rolniczej MRiRW Ewa Markowska-Bzducha:

Trudno jest mi się odnieść. Z ducha tych projektów, które czytam i które wyczuwam – bo jesteśmy autorem tylko komponentów do niektórych projektów – mam takie odczucie, że one są bardziej skierowane na pobudzenie drobnej przedsiębiorczości i tworzenie np. niewielkich miejsc świadczenia usług społecznych na obszarach wiejskich, przynajmniej tych, w które my się wpisujemy jako ministerstwo rolnictwa. Chcemy też. Można powiedzieć, upiec dwie pieczenie przy jednym ogniu, czyli wesprzeć rolników, stworzyć im możliwość pozarolniczej działalności gospodarczej, uzyskiwania nowych dochodów, wykorzystania np. tego potencjału mieszkań na wsi, gdzie ludzie mają duże domy i mogliby je przeznaczyć na świadczenie nieinstytucjonalnych usług pomocy społecznej, chociażby adresowanych do osób starszych. I np. w PROW widzimy możliwość takiego wsparcia. Być może w tych większych programach, czyli w programach tworzonych przez inne resorty, gdzie są rzeczywiście duże narzędzia, będzie dla państwa miejsce.

Przedstawiciel Polskiej Grupy Uzdrowisk Rafał Czepil:

Ostatnie pytanie – czy planują państwo jakieś konsultacje, żeby ten projekt w systemie…

Dyrektor Departamentu Spraw Społecznych i Oświaty Rolniczej MRiRW Ewa Markowska-Bzducha:

Jeśli chodzi o konsultacje społeczne SOR (Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju), to one już trwają od sierpnia czy lipca.

Przedstawiciel Polskiej Grupy Uzdrowisk Rafał Czepil:

I do kiedy państwo…

Dyrektor Departamentu Spraw Społecznych i Oświaty Rolniczej MRiRW Ewa Markowska-Bzducha:

Praktycznie to już jest koniec. Do 7 października ma być przyjęta Strategia na Rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju. Trzeba by sprawdzić jeszcze na stronach MR, bo ono zarządza tym dokumentem…

Przedstawiciel Polskiej Grupy Uzdrowisk Rafał Czepil:

Czyli to jest ministerstwo wiodące w tym projekcie?

Dyrektor Departamentu Spraw Społecznych i Oświaty Rolniczej MRiRW Ewa Markowska-Bzducha:

Tak, tak.

Przedstawiciel Polskiej Grupy Uzdrowisk Rafał Czepil:

Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję bardzo. Czy jeszcze ktoś z państwa posłów, zaproszonych gości ma pytania do pani dyrektor? Bardzo proszę, pani poseł.

Poseł Alicja Kaczorowska (PiS):

Pani przewodnicząca, drodzy państwo. Na chwileczkę się chyba wyłączyłam. Chciałam panią prosić jeszcze o informacje o nieinstytucjonalnych domach opieki. Czy one są lokowane tylko na terenach wiejskich, czy wszędzie?

Dyrektor Departamentu Spraw Społecznych i Oświaty Rolniczej MRiRW Ewa Markowska-Bzducha:

Jeśli chodzi o działania MRiRW, to my adresujemy … ono się nazywa wręcz gospodarstwo otwarte na ludzi. Postrzegamy jako alternatywę dla pozarolniczej działalności gospodarczej.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję bardzo. Są jeszcze jakieś pytania? Dziękuję bardzo pani dyrektor za przedstawienie informacji i udzielenie odpowiedzi. Stwierdzam, że Komisja przyjęła informację do wiadomości.

Przechodzimy do drugiego punktu porządku dziennego, którym jest rozpatrzenie projektu dezyderatu Komisji w sprawie rehabilitacji i funkcjonowania lecznictwa uzdrowiskowego w zakresie potrzeb osób starszych. Chciałam podziękować serdecznie za przygotowanie tego dezyderatu stałym doradcom Komisji, pani prof. Katarzynie Wieczorowskiej-Tobis oraz dr. Rafałowi Sapule. Zebrane zostały w nim wnioski i postulaty zgłaszane na poprzednich posiedzeniach Komisji. Dziękuję za gotowość i merytoryczną pracę. Teraz poproszę pana doktora o przedstawienie dezyderatu.

Stały doradca Komisji Rafał Sapuła:

Przedstawię podstawowe założenia tego dezyderatu. Może zacznę od rehabilitacji i problematyki osób starszych, a później, w drugiej części skupię się na lecznictwie uzdrowiskowym.

Obecna sytuacja w rehabilitacji na pewno wymaga pewnej poprawy, szczególnie w zakresie dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych osób starszych. Społeczeństwo się starzeje, te potrzeby stale rosną. W związku z tym wnioskujemy o to, aby przede

wszystkim wprowadzić rehabilitację do modeli opieki skoordynowanej, z nadzorem lekarzy rehabilitacji w kontekście rehabilitacji medycznej, społecznej i zawodowej.

Drugim, bardzo ważnym elementem powinno być włączenie ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Obecnie lekarz rehabilitacji, który przyjmuje starszych pacjentów w poradni, nie ma w zasadzie żadnych możliwości diagnostycznych ani terapeutycznych, w przeciwieństwie np. do poradni reumatologicznej, ortopedycznej czy poradni leczenia bólu; nie może wykonać żadnych procedur specjalistycznych. Musi odesłać tego pacjenta do innej poradni, a to niestety wydłuża ścieżkę, szczególnie osoby starszej, w celu uzyskania właściwych świadczeń.

Kolejnym ważnym elementem jest wprowadzenie jednorodnych grup pacjentów (JGP) do lecznictwa stacjonarnego. Obecny system przyjmowania pacjentów niestety prowokuje do tego, aby przyjmować na stacjonarne oddziały rehabilitacji, pacjentów w jak najlepszym klinicznym stanie, bo płatność za pacjenta w stanie ciężkim i, powiedzmy, z lekkimi zmianami pourazowymi jest taka sama. De facto więc dostęp do rehabilitacji pacjentów ciężko chorych, starszych, z wielochorobowścią, po ciężkich operacjach ortopedycznych, neurochirurgicznych jest zdecydowanie utrudniony. W związku z tym wnioskujemy o wprowadzenie JGP do leczenia w stacjonarnej rehabilitacji ogólnoustrojowej.

Następna bardzo ważna rzecz to też ułatwienie – wprowadzenie pewnych procedur do rehabilitacji stacjonarnej, takich jak żywienie pozajelitowe czy użycie preparatów toksyny botulinowej, możliwość wykonywania zabiegów z zakresu medycyny regeneracyjnej, czyli podawanie kwasu hialuronowego czy glukozaminy dostawowo w ramach oddziału i w rehabilitacji, które zdecydowanie by też poprawiło dostępność tych świadczeń szczególnie osób starszych i uczyniło ten proces leczenia bardziej efektywnym.

Kolejnym postulatem jest rozwijanie rehabilitacji środowiskowej w domu pacjenta, szczególnie na terenach wiejskich. Dostępność osób do rehabilitacji w środowisku wiejskim jest zdecydowanie ograniczona, w zasadzie jedyną formułą dla tych osób jest leczenie stacjonarne w oddziale rehabilitacji. W związku z tym, rozwijanie rehabilitacji środowiskowej, zdecydowanie by tę dostępność ułatwiło.

Wnioskujemy również, aby wprowadzić wymóg zlecenia lekarskiego na zabiegi fizjoterapeutyczne u osób powyżej 60. roku życia (w rozporządzeniach wykonawczych Ministra Zdrowia do ustawy o zawodzie fizjoterapeuty z 25 września 2015 r.), ze względu na bezpieczeństwo chorego, który charakteryzuje się wieloukładowymi dysfunkcjami, ograniczeniami wydolności i wielochorobowością.

Jeżeli chodzi o leczenie uzdrowiskowe, tutaj też demografia jest nieubłagana i zapotrzebowanie społeczne na leczenie uzdrowiskowe stale rośnie. W związku z tym potrzeby są olbrzymie. Wnioskujemy o to, aby wprowadzić leczenie uzdrowiskowe do modeli opieki skoordynowanej oraz wpisać medycynę uzdrowiskową do map potrzeb zdrowotnych. Jeżeli te działania nie będą podjęte, to trudno będzie uzyskać środki dla uzdrowisk z różnych programów operacyjnych.

Pojawiły się również głosy ze strony środowiska związanego z medycyną uzdrowiskową i pacjentów, aby zdecydowanie skrócić czas oczekiwania na leczenie uzdrowiskowe. Rozwiązaniem mogłoby być skrócenie pobytu pacjentów w ramach lecznictwa uzdrowiskowego np. do dwóch tygodni. Pacjent mógłby wtedy zdecydowanie częściej korzystać z tego rodzaju lecznictwa.

Bardzo ważnym elementem jest również to, aby uznać lekarza uzdrowiska decydującego o terapii pacjentów. Obecnie jest tak, że pacjent otrzymuje skierowanie półtora roku, czy dwa lata wcześniej, w tym czasie jego stan kliniczny zdecydowanie się zmienia, tymczasem lekarz uzdrowiskowy ma obowiązek leczyć pacjenta właśnie według zlecenia i rozpoznania, które zostało postawione półtora roku czy dwa lata temu. W związku z tym należałoby dać większą swobodę lekarzowi uzdrowiska w podejmowaniu działań terapeutycznych i leczniczych.

Wnioskujemy także o to, aby stworzyć programy dla seniorów, realizowane w uzdrowiskach, które by były oparte na profilaktyce, edukacji, psychoterapii, dietoterapii i leczeniu usprawniającym.

Kolejny bardzo ważny aspekt to opieka nad pacjentem z wywiadem onkologicznym. Wnioskujemy, aby uwzględnić zalecenia Krajowej Rady do spraw Onkologii działają-

cej przy Ministrze Zdrowia w sprawie kwalifikowania i leczenia pacjentów z wywiadem onkologicznym w warunkach uzdrowiskowych. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję bardzo panu doktorowi. Otwieram dyskusję. Poproszę przedstawiciela MZ o ustosunkowanie się do tych terapii.

Naczelnik Wydziału Uzdrowisk w Departamencie Organizacji Ochrony Zdrowia Ministerstwa Zdrowia Elżbieta Mianowska:

Pani przewodnicząca, szanowni państwo. Elżbieta Mianowska, naczelnik Wydziału Uzdrowisk MZ. Oczywiście przychylamy się do postulatów, które zostały przez pana przedłożone. W MZ powstaje zespół do spraw uzdrowisk, który będzie skupiał przedstawicieli różnych środowisk, przede wszystkim konsultantów krajowych, naczelnych lekarzy uzdrowisk, przedstawicieli Izby Gospodarczej, Unii Uzdrowisk Polskich, Stowarzyszenia Gmin Uzdrowiskowych i przedstawicieli Narodowego Funduszu Zdrowia. Przedstawione problemy na pewno zostaną dogłębnie przeanalizowane. W ramach eksperckich spotkań będziemy również zapraszać przedstawicieli gmin uzdrowiskowych, wszystkich naczelnych lekarzy i z pewnością te problemy zostaną poruszone.

W ubiegłym tygodniu z panem ministrem Warczyńskim uczestniczyliśmy w VIII Forum Uzdrowiskowym w Ciechocinku, gdzie podjęliśmy już dyskusję właśnie z lekarzami naczelnymi, m.in. w takich aspektach, jak skrócenie okresu leczenia uzdrowiskowego, był także poruszany aspekt kwalifikowania pacjentów onkologicznych i z pewnością zostaną wypracowane po części kompromisowe rozwiązanie w tym zakresie. Prace tego zespołu zakończą się z końcem czerwca 2017 r. raportem, który będzie przedłożony ministrowi zdrowia właśnie z tymi rozwiązaniami. Oczywiście jakiekolwiek ustawowe zmiany w tym zakresie będą pociągały za sobą również nowelizację aktów wykonawczych, więc też będą się odnosić do poszczególnych problematyk, będą także w konsultacjach i liczymy tu na państwa udział, jak również na uczestnictwo a w dyskusjach w zespołach parlamentarnych, które będą tworzone. Na pewno nad każdym zagadnieniem się pochylimy i będziemy próbować dojść do konkretnego rozwiązania. To tyle z mojej strony. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Sławomir Zawiślak (PiS):

Dziękuję bardzo pani naczelnik za wypowiedź. Jestem pewien, że Komisja, goście Komisji włączą się we wspólną pracę nad ofertą ministerstwa. Prognozuję, że efekty tej pracy będą dobre i zgodne z intencją dezyderatu. Czy ktoś z pań i panów posłów, gości chciałby zabrać w tej sprawie głos? Proszę bardzo i proszę i przedstawić.

Słuchaczka Mazowieckiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku Grażyna Andziak-Ziemińska:

Grażyna Ziemińska, jestem słuchaczką UTW i seniorką. Pytanie do pana doktora – wspomniał pan, że medycyna uzdrowiskowa i skrócenie czasu wpłynie na większą częstotliwość korzystania z tej medycyny. Nie wiem, jak jest w przypadku rolników i sanatoriów. Ale sytuacja tak wygląda, że po pobycie w uzdrowisku trzeba odczekać do końca roku, złożyć papiery i czekać na kolejny kurs 24 do 36 miesięcy. W związku z tym to skrócenie pobytu w uzdrowisku będzie miało wpływ na większą liczbę osób korzystających z uzdrowisk, jednak na pewno nie na częstotliwość korzystania przez jedną osobę z uzdrowiska.

Stały doradca Komisji Rafał Sapuła:

Ale zwiększy się dostępność.

Przewodniczący poseł Sławomir Zawiślak (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy ktoś z państwa chciałby jeszcze zabrać głos?

Jeżeli nie, to, szanowni państwo, przypominam, że pan doktor omówił główne tezy dezyderatu Komisji Polityki Senioralnej do Ministra Zdrowia w sprawie rehabilitacji osób starszych oraz funkcjonowania lecznictwa uzdrowiskowego w zakresie potrzeb osób starszych. Czy Komisja może przyjąć ten dezyderat? Jeżeli będzie sprzeciw, to zarządzę głosowanie. Czy możemy przyjąć ten dezyderat? Czy ktoś jest przeciw tej sprawie? Jeżeli nie ma, to rozumiem, że przyjęliśmy ten dezyderat i przekażemy go Ministrowi Zdrowia.

Zamykam posiedzenie. Dziękuję bardzo serdecznie.